

Polizza tartufaio

POLIZZA UnipolSai N. M29012697/12

Si tratta di una **Polizza cumulativa** composta da un contratto riguardante **l'infortunio del tartufaio** e uno di **Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)** che copre sia il **tartufaio e sia tutti i suoi cani** per danni causati a terzi.

Desideriamo pubblicarne il testo ed illustrare bene le garanzie e i massimali, poiché trattandosi di una polizza cumulativa intestata a FNATI, non viene consegnata ad ogni singolo assicurato.

La polizza è stata studiata in modo specifico per le attività del tartufaio e delle Associazioni dei raccoglitori. E' **riservata** ai **solì iscritti** ad Associazioni aderenti a FNATI.

Chi versa direttamente il premio di 15 euro a FNATI, sarà coperto da assicurazione dalla mezzanotte del giorno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento (sia il bollettino di versamento e sia la ricevuta del bonifico bancario fanno testo).

La polizza **infortunì** assicura il tartufaio **quando si reca a funghi e tartufi** nel caso di malaugurato infortunio e, la polizza **RCT** oltre al tartufaio, come già detto, assicura anche tutti i cani (dotati di microchip) da lui posseduti in caso di danni procurati a terzi.

Copre anche l'assicurato per eventuali **infortunì quando presta volontariato a favore della propria Associazione**, per iniziative di carattere istituzionale, come ad esempio: montaggi e smontaggi di stand, gestioni Fiere, Feste, Mostre e manifestazioni; copre anche per infortunì durante i lavori di carattere ecologico e di manutenzione di tartufaie spontanee e coltivate.

Per chi versa il premio alla sua Associazione, la copertura parte unicamente dalle ore 24, del giorno successivo a quello in cui FNATI conferma all'Associazione stessa, d'aver ricevuto l'elenco dei soci assicurati.

La validità parte dal **1 aprile di ogni anno e scade il 31 marzo** dell'anno successivo.

TESTO del CONTRATTO

Definizioni – Nel testo che segue, s'intende per:

Assicurato – Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione - Il contratto d'assicurazione.

Contraente – Il soggetto che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.

Cose – Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Franchigia (Infortunì) - La parte di danno espressa in punti precedenti d'invalidità che è escluso dall'indennizzo.

Franchigia (RCT) – La parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di Polizza espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo o indennità – La somma dovuta dalla Società a termini di Polizza in casi di sinistro.

Infortunio – Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Invalidità permanente – La perdita totale o parziale definitiva della capacità genetica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla professione esercitata.

Polizza – Il documento che prova l'assicurazione.

Premio – La somma dovuta dal contraente alla Società, a corrispettivo dell'Assicurazione.

Rischio – La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Scoperto – La parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di Polizza espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro – Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società – Impresa assicuratrice.

PREMESSO:

- che il **Contraente** del presente contratto è F.N.A.T.I. (Federazione Nazionale Associazioni Tartufai Italiana), che stipula la polizza per conto di Soci di Associazioni tartufai locali che aderiscono alla Federazione;
- che gli **Assicurati** sono gli associati (singole persone fisiche), alle Associazioni locali, aderenti a FNATI, che hanno aderito alla presente convenzione;
- che gli **Assicurati** dovranno essere residenti, o associati e svolgere le attività nelle seguenti regioni: **Val d'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Trentino Alto Adige, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Lazio, Abruzzo, Molise, Repubblica di San Marino.**

Sulla base delle informazioni fornite dal Contraente, alle condizioni tutte che seguono, si conviene di stipulare la presente **Polizza Convenzione**:

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

1 Oggetto dell'assicurazione

I. Responsabilità civile verso terzi. – La Società si obbliga sino alla concorrenza del massimale convenuto, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare (per capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento danni involontariamente cagionati **personalmente o dai propri cani a terzi** per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un fatto accidentale inerente:

a) – all'esercizio di raccolta funghi e tartufi.

b) – All'esercizio di attività connesse a manifestazioni aventi finalità ricreativo-culturali e/o di mostre o di promozione o sostegno dell'attività associativa, o svolta da Associazioni associate alla Contraente, compreso a titolo esemplificativo il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio da parte dell'assicurato di stand espositivi, dallo smercio al dettaglio e/o dalla somministrazione di sostanze alimentari o bevande da lui stesso effettuata nel corso della manifestazione, nonché attività in favore dell'ambiente, quali lavori colturali e di manutenzione tartufaie e pulizia boschi; sono esclusi i danni e le perdite patrimoniali derivanti da mancato svolgimento, interruzione o rinvio delle suddette manifestazioni.

II – Infortuni – La Società alle condizioni che seguono, assicura il pagamento delle somme stabilite, nei limiti indicati in polizza, al verificarsi di un infortunio, anche se dovuto a imperizia, imprudenza o negligenza grave, che l'Assicurato abbia a subire esclusivamente durante l'esercizio della raccolta di funghi e tartufi e le attività di volontariato di cui al comma "b". L'Assicurazione copre i casi di morte e d'invalidità permanente cagionati direttamente ed esclusivamente da trauma prodotto all'organismo da causa esterna, violenta ed improvvisa, compresi infezioni ed avvelenamenti causati da **morsi di rettili e animali, punture di insetti e di vegetali** con esclusione della malaria e delle malattie tropicali.

2. Validità dell'assicurazione – La validità dell'assicurazione Responsabilità civile verso Terzi, relativamente all'art. 1, paragrafo 1, comma a) e dell'assicurazione Infortuni è limitata ai periodi della raccolta di funghi e tartufi quali risultino stabiliti dalle competenti Autorità ed è subordinata alla condizione che l'assicurato sia

munito della regolare autorizzazione, ove prevista e che la raccolta di funghi e tartufi sia esercitata in conformità alle leggi e ai regolamenti; anche regionali, vigenti.

3. Delimitazione dell'Assicurazione – Non si considerano terzi il coniuge, i figli ed i genitori dell'Assicurato, nonché le persone con lui stabilmente conviventi.

4. Esclusioni – L'assicurazione non copre i danni:

- a) - alle cose che l'Assicurato ha in consegna o custodia a qualsiasi titolo di detenzione;
- b) - derivanti dalla proprietà o dalla guida di natanti a motore, veicoli a motore, aeromobili e velivoli in genere;
- c) – sanzioni pecuniarie o amministrative;
- d) – inerenti all'attività professionale di micologo;
- e) – provocati da fuochi d'artificio o pirotecnici in genere.

5. Gestione delle vertenze di danno – Spese legali – La società assume, in nome e per conto dell'Assicurato ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al medesimo, fino alla tacitazione del danneggiato, la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale civile e penale, designando, ove occorra, tecnici, periti e legali. La Società garantisce altresì la difesa dell'Assicurato in sede penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del danneggiato. Le spese relative alla difesa e alla resistenza alle azioni contro l'Assicurato sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale indicato in polizza. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi questo massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione ai rispettivi interessi. **La Società non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato per legali, tecnici e periti da essa non designati, multe, ammende o spese di giustizia penale.**

Condizioni riguardanti la garanzia Infortuni (art. 1, paragrafo II)

6. Esclusioni – sono esclusi dall'assicurazione i casi di morte e di invalidità permanente che si siano verificati in conseguenza diretta od indiretta di:

- **guida e/o uso** di qualsiasi mezzo di locomozione, fatta eccezione per le imbarcazioni a remi o a motore impiegate per la caccia in palude, laghi e fiumi, a condizione, in quest'ultimo caso, che l'Assicurato sia munito della prescritta abilitazione, se prevista;
- **delitti dolosi** commessi o tentati dall'Assicurato, atti contro la propria persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- guerra o insurrezioni, tumulti popolari nonché aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale ed ai quali l'Assicurato abbia partecipato attivamente.
- movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti o inondazioni, trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure reazioni provocate artificialmente dall'acceleratore di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- Infarti ed ernie di qualsiasi tipo.

7. Valutazione dell'invalidità permanente – L'Assicurato avrà diritto all'indennizzo per invalidità permanente a condizione che l'invalidità stessa si manifesti entro due anni dall'infortunio. La valutazione dell'Invalidità permanente sarà effettuata in base alla tabella che segue:

Arti e organi	Percentuale in caso di perdita totale anatomica funzionale	
	destro	sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altre dita della mano	1/3 del dito	
un piede	40%	
ambidue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	3%	
una falange dell'alluce	2,5%	
una falange di altro dito del piede	1%	
un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
un occhio	5%	
ambidue gli occhi	100%	
un rene	20%	
la milza	10%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
perdita totale della voce	30%	
postumi di trauma discorsivo con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale di organi o arti, le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

La perdita totale anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciuta per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. Per i casi non previsti dalla tabella, il grado d'invalidità permanente sarà stabilito in analogia con i casi elencati nella tabella stessa, tenuto conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

8. Franchigia – L'invalidità permanente è soggetta alla franchigia assoluta del 5%; pertanto non si fa luogo a indennizzo quando questa è in grado pari o inferiore al 5%. Se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto per la parte eccedente.

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 30% l'indennizzo relativo viene liquidato senza l'applicazione di alcuna franchigia.

9. Morte – La somma assicurata per il caso di morte è dovuta purché la morte conseguente all'infortunio si verifichi entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso. Tale somma viene corrisposta ai beneficiari designati, in difetto di tale designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

10. Minorazioni preesistenti – La Società indennizza le conseguenze dirette dell'infortunio che siano indipendenti da eventuali minorazioni fisiche e stati patologici preesistenti.

11. Controversie. Arbitrato irrituale – Le **controversie** di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro nonché su causa, naturale e conseguenze dell'infortunio, sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e, sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenze, dolo, errore e violazione dei patti contrattuali. **I risultati** delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se **uno** dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo

12. Rinuncia all'azione di rivalsa – La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

13. Limiti di età e persone non assicurabili – Le garanzie non sono in ogni caso operanti per le:

- persone di età superiore a 75 anni; tuttavia, per le persone che raggiungono tale età mentre la Polizza è in corso, la garanzia mantiene la sua operatività fino alla successiva scadenza annuale del Premio.

- A parziale modifica del limite d'età si precisa che:

l'Assicurazione vale anche per le persone comprese fra i 76 (settantasei) e gli 80 (ottanta) anni. Per questi assicurati non si farà luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 10% della totale; se invece l'indennità permanente risulti superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

Non si applicherà nessuna franchigia quando l'invalidità permanente accertata è superiore al 30% della totale.

- **Persone affette da:** alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati patologici, AIDS e sindromi collegate, la sopravvenienza in corso di contratto di dette affezioni costituisce causa di risoluzione dell'Assicurazione.

La Società rimborsa la parte di Premio, al netto d'imposta, relativo al periodo di rischio non corso.

14. Massimale catastrofe – Nel caso d'infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico di UnipolSai, non potrà comunque superare l'importo di **Euro 2.000.000,00**. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Condizioni comuni alle garanzie Responsabilità Civile verso Terzo ed Infortuni.

15. Massimali e somme assicurati

MASSIMALI RCT

- € 256.000,00 per sinistro con limite di:
- € 256.000,00 per persona
- € 256.000,00 per cose o animali.

E comunque con il sottolimito per sinistro di **50.000,00** per le attività di cui all'art. 1 paragrafo comma b)

16. durata convenzione – La presente convenzione decorre dalle ore 24 del 31 marzo 2009 e scade alle ore 24 del 31 marzo dell'anno successivo, senza tacito rinnovo.

17 . Inizio e termine della copertura assicurativa dei singoli assicurati.

La garanzia decorre, per ogni singolo Assicurato, dalle 24 del giorno successivo a quello in cui viene effettuato il pagamento al contraente e avrà scadenza al 31 marzo dell'anno successivo.

Le coperture assicurative in essere non vanno a cessare anche se nel frattempo fosse scaduta l'annualità della presente Convenzione. Qualora una singola copertura assicurata cessi in via anticipata alla sua naturale scadenza, il premio versato resterà comunque acquisito dalla Società.

18. Premio – Il premio annuale sarà il frutto del somma di tutti i singoli assicurati.

19. Premio minimo – La Società percepisce quale premio minimo forfettario anticipato la somma di € 2.000,00.

20. Regolazione del premio – La regolazione del premio avverrà a scadenze trimestrali entro 30 giorni dalla relativa scadenza tramite emissione di appendice. Le suddette scadenze sono le seguenti: 30 marzo, 30 giugno, 30 settembre, 30 dicembre. Il contraente comunicherà alla Società il riepilogo degli aderenti alla convenzione con le relative date d'ingresso; le differenze attive dovranno essere versate entro 15 giorni dall'emissione della relativa appendice di regolamento premio. In caso di mancato pagamento della regolazione del premio le garanzie rimangono sospese fino alle 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, fatto salvo alla Società il diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Nel caso in cui il contraente non adempia agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli, il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta.

21. Validità territoriale – L'Assicurazione vale per il **territorio nazionale**.

22. Denuncia dei sinistri – I sinistri devono essere denunciati per iscritto alla Società **entro il termine di tre giorni**.

23. Imposte – Sono a carico del contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipula del contratto.

24. Secondo rischio – Qualora per lo stesso rischio fossero operanti altre polizze, la copertura assicurativa pattuita con la presente Convenzione verrà prestata in secondo rischio, ovvero per le parti di risarcimento eccedenti i massimali garantiti dalle polizze di cui sopra e nel limite del massimale, o se precisato nel sottolimito del massimo, indicato nella scheda di polizza.

25. Riferimento alle norme di legge – Per tutto quanto non espressamente regolato nel presente contratto, valgono le norme di legge.

26. Disdetta Assicurazione – Nell'eventualità di risoluzione di contratto la FNATI è obbligata a darne comunicazione scritta, con lettera raccomandata, almeno 60 giorni prima della scadenza naturale della polizza.